

地域型保育用

施設受付印	市収受印

特定教育・保育施設等退園届

園長 宛

届出日 令和 年 月 日

入所保育所名		
保護者	住所	
	氏名	

退園したいので、次のとおり届け出ます。

退園する乳幼児	氏名	
	生年月日	平成・令和 年 月 日
退園理由	<input type="checkbox"/> 転居のため★ (転居先の住所:) <input type="checkbox"/> 他の施設又は事業所へ通所するため★ (施設等の名称:) <input type="checkbox"/> 家庭で保育するため★ <input type="checkbox"/> その他★()	
退園年月日	令和 年 月 日 <small>※月末まで在籍の場合は、月の末日が退園日 ※月の途中で退園の場合は、最終通園日が退園日</small>	
同意事項	<small>※同意いただける場合、氏名を記入してください。</small> 保育施設は、子どもが生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期に、その生活時間の大半を過ごす場です。安定した保育環境の整備の観点から、移行(転園)の場合、お子さんの様子について、在籍している保育施設から移行(転園)先の保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業所等に情報提供することがあります。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 移行(転園)先への情報提供に同意します。 保護者氏名 _____ </div>	
施設継続希望 (転出者のみ)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※翌年度は継続できるとは限りません。	

★
 市内の保育所等(保育所、認定こども園(保育部分)、地域型保育)を利用しない場合又は転出する場合は、原則として辞退届(下記)もお書きください。

※提出された退園届は、取り下げることができませんので御注意ください。

教育・保育給付認定辞退届

越谷市長 宛

次のとおり子ども・子育て支援法による教育・保育給付認定を辞退しますので、届け出ます。 届出日 令和 年 月 日

保護者	氏名	
	居住地	〒 _____ 連絡先電話番号 ()
児童	氏名	
	生年月日	平成・令和 年 月 日
特定教育・保育施設等の利用状況	施設名()に <input type="checkbox"/> 申込(第1希望) <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 入所中	
辞退年月日	令和 年 月 日	